

CONSULTATION LIAISON PSYCHIATRY dan / atau PSYCHOSOMATIC MEDICINE ?

Agnes Tineke Waney

Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada dewasa ini semakin terasa akan kebutuhan pendekatan secara holistik- komprehensif yang terintegrasi dalam aspek biopsikososial. Karena fokus masalah saat ini bukanlah sekedar bebas dari sakit, tapi tercapainya taraf kesehatan yang lebih tinggi, yakni peningkatan kualitas hidup. Pilihan pendekatan yang mungkin untuk menjembatani permasalahan ini adalah *Consultation Liaison Psychiatry* (CLP) yang hadir sebagai sumbangsih Psikiatri bagi pelayanan kesehatan. Bahkan bukan hanya aktivitas klinik, CLP yang adalah suatu perkembangan lanjut Ilmu Kedokteran Jiwa mencakup pula aspek pendidikan dan riset dari bidang psikiatri pada bagian non-psikiatri atau disiplin kedokteran-spesialistik lain dalam *clinical setting*, khususnya rumah sakit umum.^{1,2}

Makna 'konsultasi' pada CLP tidak hanya menjawab konsul atau rujukan, tapi mengacu pula pada '*liaison*' - jalinan penghubung dengan mekanisme kerja tim yang bersifat komplementer mutualis.¹ Dengan model interdisiplin (bukan sekedar multidisiplin), CLP dapat mendeteksi lebih dini problem psikiatri atau konsekuensi psikologis dari penyakit medik pasien. Efek kerja seperti ini dapat menurunkan angka morbiditas/ mortalitas, dan menekan biaya perawatan.^{2,3} Demikian pula dengan tugas 'ke luar', berarti CLP turut memperkenalkan psikiatri kepada pasien yang umumnya lebih terfokus pada aspek fisik. Juga mengurangi stigma masyarakat tentang gangguan jiwa/aspek psikiatrik, termasuk penerimaan dari profesi kesehatan atau kedokteran lainnya.

CLP adalah derivat *Psychosomatic Medicine* (PM).^{1,4} Hadirnya CLP tak terlepas dari perkembangan PM. Lingkup kerja CLP yang berdasar pada aspek psikiatrik pada penyakit medis (*complex medically ill*), meliputi: pasien penyakit medis/neurologis/bedah dengan komorbiditas psikiatrik; pasien dengan gangguan somatoform/ kondisi psikosomatik atau faktor psikologis yang mempengaruhi kondisi fisik dengan atau tanpa komorbiditas penyakit medis; dan pasien dengan gangguan psikiatrik yang merupakan konsekuensi langsung dari kondisi medik primer/gangguan mental organik atau akibat terapi farmaka.^{4,5}

Penggunaan nama CLP dan/atau PM terus mengalami perdebatan; PM dikenal sebagai CLP, PM kadang berarti pula CLP dan CLP menjadi PM. Dari jangkauan aktivitas, PM beranggapan memiliki aktivitas yang lebih luas yang di dalamnya tercakup pelayanan CLP, dan jauh berbeda dibanding psikosomatik 'tradisional'.⁶ Sebaliknya CLP berpendapat selain aspek *liaison*-nya, masih

banyak cakupan aktivitas yang tidak hanya terbatas pada permasalahan psikosomatik.⁴ Akhirnya melalui diskusi yang panjang pada Oktober 2001 *The American Board of Psychiatry and Neurology* merekomendasi status CLP dengan nama *Psychosomatic Medicine*; dan pada November 2003 PM disahkan sebagai subspesialisasi Psikiatri.^{4,5,6,7} Sementara psikiater Eropa tetap menggunakan kedua nama itu, CLP dan PM.⁵ Survei yang dilakukan oleh Thompson diketahui bahwa penggunaan nama PM memiliki asosiasi negatif karena mengeksklusi kata 'psikiatri'; dan istilah 'psikosomatik' sendiri sudah lebih dulu dipakai pada subspesialisasi lain, khususnya Interna.⁴

Kekisruhan nama menimbulkan pertanyaan: manakah yang tepat, *Psychosomatic Medicine* (Amerika) atau CLP dan PM (Eropa); atau tetap dengan *Consultation Liaison Psychiatry*; mengapa tidak *Psychosomatic Psychiatric (PP)*?⁶ Apapun namanya, CLP/PM/PP yang penting bahwa aplikasi teori dan praktek dalam menangani pasien-pasien dengan komorbiditas psikiatrik dan penyakit medis telah dijalankan. Tampaknya sudah saatnya untuk kita mengembangkan model pendekatan ini dibidang pelayanan, penelitian dan pendidikan, agar psikiatri dapat turut meningkatkan taraf kesehatan dan kualitas hidup.

Daftar Pustaka

1. Lipowski ZJ: Consultation-Liaison Psychiatry: An Overview. *Am J Psychiatry* 1974; 131: 623 - 630.
2. Bronheim HE, Fulop G, Kunkel EJ, et. al.: The Academy of Psychosomatic Medicine – Practice Guidelines for Psychiatric Consultation in General Medical Setting. *Psychosomatic* 1998; 39: S8 - S30.
3. Gitlin DF, Levenson JL, Lyketsos CG: Psychosomatic Medicine: A New Psychiatric Subspecialty. *Academic Psychiatry* 2004; 28 : 4 - 11.
4. Rigatelli M, Gritti P, Ferrari S, El Di Caprio: The relationship between Psychosomatic Medicine and C-L Psychiatry: an on-going problem, 2004. In: presentations/Rigatelli_Psychosomatic_medicine.ppt” http://www.eaclpp.org/presentations/Rigatelli_Psychosomatic_medicine.ppt. Diakses tanggal 22 Agustus 2005.
5. Lyketsos CG: Psychosomatic Medicine: A new Psychiatric Subspecialty, 2003. In: <http://www.eaclpp.org/presentations/2561>. Diakses tanggal 22 Agustus 2005.
6. McIntyre JS: A New Subspecialty. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 1961 – 1963.
7. Fahrner R: Psychosomatic Medicine, A ‘New’ Dimension of Psychiatry. In: <http://64.233.179.104/search?q=cache:gsx9Jx49XacJ:www.wpanet.org/sections/ppts/UPD>. Diakses tanggal 22 Agustus 2005.